Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 25 grudnia 1886. № 52. Rok XXV.

Przegląd Lekarski, organ Towarzystw lekarskich krakowskiego i galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1887 **rok dwudziesty szósty** swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości 1½ arkusza na tydzień, jak **najregularniéj**.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatnemi.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austryi	w Królestwie Polskiém i Cesarstwie rosyjskiém	w Cesarstwie niemieckiém
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „
kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „

we Francyi i Belgii
rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 fran.

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam, Rue Clément 4. — Ogłoszenia przyjmują: Administracyja, oraz w Paryżu p. Adam, Rue Clément 4.

Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Seryja druga.

IV.

Sprawa Ritterów.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

(Dokończenie Patrz Nr. 51).

Mimo to wszystko atoli sprawa, w ten sposób uproszczona, nie przestałaby być wątpliwą ze stanowiska czysto sądowolekarskiego z powodów, o których na wstępie mimochodem natrąciłem, które jednak obecnie wypada mi wyłuszczyć szczegółowiéj.

Pomimo całego przekonania moralnego, że Franciszka Mnichówna zginęła w parowie śmiercią gwałtowną, przez osobę trzecią wywołaną, żaden lekarz sądowy doświadczony na podstawie protokółu sekcyjnego sumiennie nie może odpowiedzieć stanowczo na pierwsze a główne pytanie, w każdym przypadku zachodzące, a mianowicie: jaka była najbliższa przyczyna śmierci? Potrzeba na to zaiste wielkiéj odwagi cywilnéj, aby na podstawie takiego wyniku sekcyi orzec stanowczo, że Mnichówna „w ten sposób zamordowaną została, iż wprzód ją ubezprzytomniono a następnie gardło poderznięto, w skutek czego śmierć nastąpić musiała“, jak to wypowiedzieli pp. obducenci. Według nich zatém najbliższą przyczyną śmierci był krwotok w następstwie poderznięcia gardła powstały. Nie przeczę wcale, że poderznięcie gardła nastąpić mogło, ale czy rzeczywiście nastąpiło, na to protokół sekcyjny żadnych nie dostarcza dowodów. „Cała przestrzeń między ramionami a głową wypełniona jest błotem“ powiadają pp. obducenci — a dopiero po odgartywaniu tego błota podają daléj: „Na szyi tylko z kręgów składającéj się oprócz cienkiego skrawka skóry, od szyi do brody z prawéj strony sięgającego, resztki krtani i kości gnykowéj oraz przełyku o brzegu gładkim“. Czyż opis ten, a głównie ów zagadkowy skrawek skóry od szyi do brody idący, nie przemawia raczéj przeciw poderznięciu gardła? Czy można na resztkach znalezionych po odgartywaniu błota oprzeć sąd tak doniosły? Czyż takie same zmiany nie mogłyby istnieć, gdyby Mnichówna została np. strangulowaną za pomocą powrózka, który pozostawiony na szyi śród zgnilizny wrzynałby się coraz głębiéj w części miękkie, a potém odpadł lub odjęty został przez człowieka lub zwierzę? Rzecz zmieniła atoli postać swoją w skutek późniejszych zeznań chirurga Maydla, według których „nietylko krtań postaciowo utrzymaną była, ale i naczynia szyjne, ostatnie przerwane tak, iż odró-

żnić można było górny i dolny odcinek“. Jeżeli rzecz tak się miała, wypadało już przypuścić, jakkolwiek nie z bezwzględną pewnością, to przecież z największém podobieństwem do prawdy, że poderznięcie gardła miało miejsce, co też Wydział Lekarski wypowiedział, zastrzegając się atoli wyraźnie, że zdanie to opiera na zeznaniu chirurga Maydla. Tym więc sposobem mielibyśmy najbliższą przyczynę śmierci Mnichówny, jeżeli premisa, na której opierał się wniosek Wydziału, jakkolwiek nie bezwzględnie pewny, nie mogła uledz zaprzeczeniu. Ale jak sprawa w mowie będąca przebyła w ogóle dziwne koleje, tak i pod tym względem stało się, że przed rozprawą drugą umiera chirurg Maydl, a Dr. Bieliński nie staje do rozprawy; Sąd Najwyższy poczytuje zeznanie chirurga za niewzbudzające zaufania, a Dr. Bieliński, przed trzecią rozprawą przesłuchany celem wyjaśnienia sprzeczności zachodzącéj pomiędzy jego zeznaniem a Maydla co do naczyń szyjnych, wyjaśnieniem swojém osłabia zeznanie ostatniego, zeznanie, służące za podstawę dla najważniejszego wniosku Wydziału. Nic więc dziwnego, że Sąd Najwyższy nie mógł przyjąć przedmiotowéj istoty czynu za udowodnioną, skoro najbliższa przyczyna nie została wyjaśnioną w sposób stanowczy. Wszakże już Wydział Lekarski w odpowiedzi XI (Pytanie 1) podnosi fakt, że „o przerwie „łączności naczyń krwionośnych nie ma wzmianki żadnéj „w protokole sekcyjnym, a podaje ją tylko p. Maydl i to „po upływie 20 miesięcy po sekcyi“; uwaga ta jest wiele znaczącą, wyraża ona bowiem powątpiewanie lub przynajmniéj brak przekonania, czy po upływie takiego czasu obducent może przypomnieć sobie z całą pewnością szczegół, który późniéj okazuje się arcyważnym, śród wykonania sekcyi atoli mógł uchodzić za podrzędny, skoro w protokole wcale o nim nie wspomniano. Wydział Lekarski przyjąć musi każdy fakt w aktach podany, za możebny, jeżeli tylko nie pozostaje w sprzeczności z doświadczeniem lekarskiém, a rzeczą Sądu jest zbadać, czy podanie to istotnie na wiarę zasługuje. Sąd Najwyższy podzielił snać zapatrywanie Wydziału, skoro mając sobie zwróconą uwagę na zeznanie w mowie będące, nie uznał go za pewne, a z własnego doświadczenia znam aż nadto dobrze zakłopotanie lekarzy sądowych, jeżeli Sąd dla uzupełnienia śledztwa uznaje za potrzebne przesłuchanie znawcy jako świadka, żądając od niego wyjaśnienia szczegółu po upływie kilku tygodni lub miesięcy.

Obok poderznięcia gardła mogła istnieć atoli i druga najbliższa przyczyna śmierci, a tą byłaby śmierć z udaru mózgowego skutkiem obrażenia głowy. Jeżeli pp. obducenci w orzeczeniu wspominają o dwurazowém uderzeniu w głowę Mnichówny i pozbawienie jéj przytomności, to twierdzenie to względnie więcéj jest uzasadnioném, aniżeli poderznięcie gardła. Ze wszystkich bowiem śladów obrażenia, opisanych przez pp. obducentów, był jeden, o którym prawie nie ulega wątpliwości, że powstał za życia, a tym jest złamanie żuchwy. Ponieważ trudno wytłumaczyć, w jaki sposób żuchwa mogłaby w danych warunkach uledz złamaniu po śmierci Mnichówny, więc wypada przypuścić, że Mnichówna za życia uderzoną została narzędziem tępém lub tępo kanciastém, jak np. siekierą, w żuchwę, a przynajmniéj pod tym względem zeznanie Stochlińskiego, jako Mnichównę siekierą uderzył w głowę, zasługuje na wiarę. Złamanie żuchwy, co prawda, ani śmierci nie wywołało ani nawet przyczynić się do niéj nie mogło; ale skutkiem sprawdzenia tego jednego uderzenia i drugie uderzenie, zadane w sklepienie czaszki, nabiera więcéj prawdopodobieństwa. Uderzenie to, jeżeli nastąpiło, w każdym razie nie wywołało pęknięcia czaszki' bo czaszka okazała się całą; ale wywołać mogło wstrząśnienie mózgu lub wynaczynienie krwi do jamy czaszkowéj i śmierć przez ucisk mózgowy lub téż w inny sposób, jak np. przez upadnięcie lub strącenie pozbawionéj przytomności w błoto i pozostawienie jéj w pozycyi, w jakiéj ją znaleziono, i uduszenie się w błocie; wszakże i przeciw temu rodzajowi śmierci żaden szczegół protokółu sekcyjnego wcale nie przemawia! Niestety niedokładny opis zmian znalezionych na czaszce, na oponach i w mózgu, oraz późniejsze zeznania znawców po części sprzeczne między sobą i z protokółem pierwotnym, wreszcie trudność zasadnicza rozpoznania ścisłego takich zmian na trupie mocno gnijącym, uniemożebniają orzeczenie, czy były ślady i następstwa uderzenia lub nie.

Krótko sprawić się mogę z resztą śladów obrażenia znalezionych na trupie, jako niewątpliwie powstałych dopiero po śmierci Mnichówny i albo żadnego nie mających znaczenia, albo znaczenie tylko uboczne. Do pierwszych zaliczam: obnażenie czaszki, które według obducentów ma dowodzić skalpowania i wycięcie części płciowych zewnętrznych, — zmiany, które nie są niczém inném, jak tylko następstwem zgnilizny; do ostatnich zaliczam odcięcie warkoczy i wycięcie płodu. Zmiany te mogą rzucić pewne światło na pobudki czynu, jakkolwiek światło mdłe. Według wyniku badania włosów przez komisyję Wydziału odcięcie warkoczy nastąpiło z pewnością; ale w jakim celu? Jeżeli w celu, aby trupa nie poznano, to zachodzi pytanie, dla czego sprawca pozostawił warkocze te prawie na miejscu czynu, dla czego ich nie zabrał ze sobą lub nie zniszczył, dla czego pozostawił na trupie odzież, po któréj natychmiast tożsamość osoby sprawdzić zdołano? Co do wyjęcia płodu, to wielka szkoda, że Wydział nie miał przed sobą macicy, która z polecenia przewodniczącego rozprawie pierwszéj została zniszczoną, ani owych kawałków powłoki brzusznéj, które pp. obducenci oddali po sekcyi w przechowanie Sądu, a które zniknęły zdaje się odrazu; ale uznając fakt przecięcia macicy i wyjęcia płodu za niewątpliwy, jakkolwiek Sąd Najwyższy za taki go nie uznaje, — powtórzyć wypada zdanie tegoż Sądu, że stoimy tu przed zagadką, rozwiązać się niedającą! Rzecz to bowiem arcyniezwykła, aby morderca zabrał się do sekcyi swojéj ofiary, aby prosty wieśniak lub karczmarz potrafił wykonać cięcie cesarskie, nie wchodząc już w wskazanie do tego rękoczynu, czyli w motywa, któremi sprawca się kierował, które również pozostaną niejasnemi, albowiem jeżeli przez wyjęcie płodu zamierzył usunąć ślady ciąży, to przecież pozostawił macicę, a przypuścić się godzi, że kto umie dobywać się do płodu, wie także, że w ciąży macica jest powiększoną i objętością swoją świadczy o tém, co usunąć miano.

Zaiste szczególne *fatum* zawisło nad tą nieszczęsną sprawą a liczne okoliczności składały się na to, że śmierć gwałtowna Franciszki Mnichówny nie została pomszczoną! Ubolewania godną jest rzeczą, że sprawiedliwości nie mogło stać się zadosyć, ale pocieszającą przynajmniéj, że nie popełniono także niesprawiedliwości względem nikogo, bacząc na to, że z trzech oskarżonych przynajmniéj jedna osoba mogła być niewinną, a mnożące się w nowszych czasach przypadki, w których niewinność skazanych po zapadłym wyroku, czasem po wielu latach dopiero na jaw wychodzi, nakazuje wielką ostrożność!

II Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.
asystent kliniki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 31).

2. Sebastyjan Worwa, chłopiec 8-miesięczny, przyjęty do szpitala 7go sierpnia 1879 z ostrym nieżytem jelit. Miernie odżywiony, kościec prawidłowy, obwód czaszki 42cm., wymiar prosty 14, poprzeczny 12cm. przy obwodzie klatki piersiowéj 37, a długości ciała 69cm. Cera brudno ziemista, błony śluzowe blade, gruczoły karkowe i pachwinowe przerosłe. Brzuch zapadły, ciastowaty, śledziona macalna. Dziecię ma cierpieć na silne rozwolnienie. 8/8 ciepłota ranna 38·0, niespokój, chwilami zez zbieżny, oblizywania się i wykrzykiwanie charakterystyczne przeraźliwe. Tętno nikłe, nieregularne, c. w. 37·1. Stolców kilkanaście. 9/8 o godzinie 7 rano umarł wśród ogólnego zapadu. Wymiotów ani drgawek nie było.

Sekcyja wykonana 10 sierpnia 1879 wykazała: *Hyperaemia meningum convexitatis, hydrocephalus internus acutus, bronchitis, atelectasis disseminata, catarrhus intestini tenuis et crassi, hyperplasia glandular. mesaraicarum.*

3. Maryja Buczyńska, dziewczyna $1\frac{1}{2}$-roczna, przyjęta 14 października 1879. Kościec prawidłowy, obwód czaszki 45, wymiar prosty 16, poprzeczny 13, obwód klatki piersiowéj 43, długość ciała 71cm. Podściółka tłuszczowa zanikła, przerost gruczołów pachwinowych. W obu płucach oddech zaostrzony, w częściach dolnych pokryty furczeniami. Poniżéj kąta łopatki lewéj odgłos wypukowy bębenkowy, przy głębokim wdechu trzeszczenia. Śledziona macalna, rozwolnienie. W dalszym ciągu zauważono napady zimnicze atypiczne, które dopiero 29 października ustały, podczas gdy rozwolnienie wciąż się utrzymywało. Stan płuc był zmienny, objawy nieżytu oskrzeli ciągłe. 11 listopada odgłos wypukowy przytłumiony po stronie prawéj w szczycie, oddech chuchający. 19 listopada wykrzykiwania, wymioty. 20/9 wymioty, zgrzytanie zębami, śpiączka, źrenice wąskie, *nystagmus*; tętno nieregularne, nitkowate, c. r. 38·0. Po południu mlaskanie a o godzinie 9 wieczór śmierć śród drgawek.

Sekcyja wykonana 22 listopada 1879 wykazała: *Pneumonia lobularis bilateralis praecipue sinistra. Pleuritis fibrinosa recens apicis pulmon. dextri. Oedema pulmonis utr. acutum. Residua post catarrh. intestini tenuis, hyperplasia glandul. mesaraicar. Melanosis lienis insignis. Hydrocephalus ventriculorum nec non cornuum minoris gradus acutus.*

4. Maryja Behmówna, dziewczyna 8-letnia, oddana do szpitala 6 stycznia 1880 w stanie konającym. Okres wysypywania ospy. 7/1 o godzinie 3éj rano śmierć wśród drgawek.

Sekcyja wykonana 8go stycznia wykazała: *Hyperaemia meningum cum hydrocephalo recenti et gyrorum utriusque insigni applanatione. Bronchitis putrida pulmonis dextri, hyperaemia et oedema utriusque. Tumor lienis recens.* „Czaszka prawidłowa symetryczna, opona twarda gładka, blada, lśniąca, wzdłuż zatok silnie drzewkowato nastrzyknięta, miernie napięta. Opony miękkie blade, przeświecające, na bokach znacznie drzewkowato nastrzykane, w rowkach podpajęczych bardzo mała ilość surowicy. Zwoje mózgu wybitnie spłaszczone, miąższ w całości wiotki, miękki; na rozkroju kora węższa, nieco ciemnoszara, wybitnie od rdzeniowéj istoty odgraniczona, okazuje nie wiele prążków lub kropek ciemnoczerwonych. W istocie rdzeniowéj miękkiéj soczystéj, gdzieniegdzie tylko kropki i prążki ciemnoczerwone. *Etat criblé.* Komórki mózgowe zawierają znaczniejszą ilość płynu surowiczego nieco mętnego, wyściółka blada, gładka, cienka“.

5. Maryjanna Dziwiszówna, dziewczyna 5cio-letnia, przyjęta 20 lipca 1880. Wywiadów nie ma żadnych. Miernie odżywiona. Ślady przebytéj krzywicy lekkiego stopnia na klatce piersiowéj i kościach długich. Czaszka prawidłowa, obwód jéj wynosi 50cm., wymiar prosty 17, poprzeczny 14cm., przy obwodzie klatki piersiowéj 49, a długości ciała 96cm. Na skórze zmian nie ma, cera blada, błony śluzowe niedokrewne, język szeroki, obłożony. Oddech przyspieszony, w klatce piersiowéj jednak żadnych zmian wykazać nie można. Brzuch miernie napięty, wątroby ani śledziony wymacać nie można. Gruczoły pachwinowe przerosłe. Nie gorączkuje, przytomna zupełnie żali się tylko na ból brzucha. 27/7 zrana po śniadaniu wymioty, chora osowiała. W stolcu, po zażyciu olejku rącznikowego, kilka glist. 22/7 Bezłakność, ból głowy, wymioty, ciepłota wieczorna 38·5°. 23/7 c. r. 37·8, c. w. 38·8. Wymiotów nie było, natomiast nudności, zresztą stan ten sam. Zatrzymanie stolca. 24/7 c. r. 38·0. Rano po wypiciu mleka wymioty. W nocy zrywała się kilkakrotnie ze snu. Wypukiem stwierdzić można rozszerzenie żołądka. Mocz badany dnia dzisiejszego nie okazuje nic nieprawidłowego, c. w. 39·3°, tętno bardzo przyspieszone lecz regularne. 25/7 c. r. 37·5°, c. w. 38·3. Popołudniu nagle wystąpiły drgawki kloniczne rozpoczynające się od mięśni twarzy, późniéj ogólne, symetryczne, trwające 3 godziny. Następnie nieprzytomność i śpiączka. 26/7 c. r. 36·2. Chora nieprzytomna, powieki pół przywarte, gałki oczne zatoczone ku górze, źrenice jednostajnie zwężone, *paresis facialis sinistra.* Tętno i oddech regularne, język mocno obłożony. W klatce piersiowéj zmian nie ma, brzuch nieckowato zaciągnięty, wymiotów ani stolca nie było, c. w. 38·0. 27/7 c. r. 37·5, wpółprzytomna, żali się na ból głowy, ruchy gałek ocznych swobodne, źrenice prawidłowéj szerokości, reakcyja należyta. Wieczorem c. 37·0. Na skórze twarzy i odnóg górnych, zwłaszcza na stronie wyprostnéj przedramion w trzeciéj części dolnéj, daléj na grzbiecie rąk i ponad stawami pachowemi nieliczne plamy czerwone, nieregularne, od wielkości grochu do wielkości czworaka, nacieczone, twarde, wystające ponad powierzchnię skóry, miernie bolesne. 28/7 c. r. 37·0, ospałość, brak apetytu, źrenica lewa znacznie szersza. 29/7 stan lepszy, nie gorączkuje, wejrzenie swobodniejsze, *paresis* mniéj widoczna, źrenice równe, apetyt wraca. Chora zażywa wciąż kalomel po 0·02. Co 2 godziny proszek. 30/7 c. w. 38·8, w południe wymioty, jęczenie, chwytanie się za głowę, źrenica lewa znów szersza. 31/7 stan ten sam. 1/8 bardzo częste i obfite wymioty płynem trawiasto-zielonym. 2/8 c. r. 37·8, ciągle jęczenie, półprzytomna, na pytania nie odpowiada, lecz wskazuje na głowę, czucie na odnogach dolnych upośledzone, podobnie odruchy. Stłumienie nad zatoką biodrową prawą, c. w. 38·0. 3/8 o godzinie 7 rano umarła w zapadzie. Drgawek nie było.

Sekcyja wykonana 4go sierpnia wykazała: *Ecchymoses ventriculi et textus subperitonealis intestini ilei. Bronchitis diffusa bilateralis. Infiltratio adiposa hepatis. Tumor lienis chronicus, oedema pulmonis utriusque acutum.*

Dla niestosunku rozpoznania anatomicznego z rozpoznaniem klinicznem *Hydrocephalus ventriculorum*, a właściwie dla braku w protokole sekcyjnym przyczyny śmierci, gdyż powyższe zmiany zejścia śmiertelnego nam nie tłumaczą, po-

zwolę sobie przytoczyć kilka ustępów z protokółu sekcyjnego, a mianowicie: „Przyskórek schodzi w dużych strzępach z gnijącéj skóry brudnoczerwonéj, na brzuchu zielonawéj. Podściółka tłuszczowa licha. Czaszka prawidłowa, umiarowa, kości cienkie. Opona twarda jednostajnie brudno czerwona, napięta nieco, wewnętrzna powierzchnia gładka, zatoki prawidłowe. Opony miękkie cienkie brudnoczerwonawe. Zwoje mózgu wydatne, mózg w całości rozpływający się, gnijący, na przekroju szarawy, śladów zmian miąższu wykazać nie można. Komórki mózgowe nieco szersze. Treści nieprawidłowéj w znaczniejszéj ilości nie można stwierdzić. Wielkie zwoje równie jak reszta miąższu mózgowego w wysokim stopniu zgnilizną dotknięta. Otrzewna gładka, połyskująca, blada, w tkance podotrzewnowéj jelit położone są liczne świeże wynaczynionki krwi ciemnoczerwone wielkości główki od szpilki do ziarna grochu, przeświecające przez otrzewnę, dokładnie odgraniczone. Jama otrzewnowa nie okazuje treści nieprawidłowéj. Błona śluzowa żołądka okazuje liczne krupkowate miejscami nawet prążkowate żywoczerwone wynaczynionki, ściana żołądka pokurczona, błona śluzowa pokryta obficie szarawym śluzem. W jelicie cienkiém, prócz nielicznych w warstwie podśluzowéj usadowionych wynaczynionek, żadnych zmian“.

W obec tego rezultatu sekcyi pytamy się przedewszystkiém, z czego właściwie chora umarła? Czy przyczyną śmierci były może te wynaczynionki nieliczne na błonie śluzowéj żołądka lub w tkance podotrzewnowéj, czy może był nią nieżyt oskrzeli zresztą wcale miernego stopnia? Naciecczenie tłuszczowe wątroby zazwyczaj nie jest śmiertelném ani téż przewlekły obrzęk śledziony. Obrzęk zaś płuc wytworzył się dopiero podczas konania. A czy może z całości tych zmian da się złożyć obraz anatomiczny jakiejś znanéj choroby. Czy może to była jakaś choroba zakaźna? I to pytanie, pominąwszy już objawy spostrzegane za życia, stanowczo zaprzeczyć musimy. Pozostawałoby jedynie przypuszczenie jakiego możliwego otrucia. Sekcyja nie wykazała jednak żadnych nadżerek ani ubytków w błonie śluzowéj żołądka, lecz tylko drobne wynaczynionki, w jelicie samém zaś żadnych zmian nie było. Zresztą musiałoby to być jakiś otrucie chroniczne, bo chora przebywała w szpitalu dni 15, a już od początku występowały objawy chorobowe.

Drugie pytanie, które się nasuwa jest to, co znaczy tak szybko postępująca sprawa zgnilizny, ograniczająca się jednak tylko do skóry i do mózgowia. Chora umarła 3/8 o godzinie 7 rano, a sekcyję wykonano 4/8 o godzinie 10éj rano, a zatém w 27 godzin po śmierci, dla czegóż w innych przypadkach w tymże samym czasie sekcyjonowanych zgnilizny jeszcze nie stwierdzono. Temperatura była ta sama, upały może nawet większe, a nie zawsze można było wykonać sekcyję tak prędko, takiego stopnia zgnilizny jednak nie napotkaliśmy. A czy może mózg był już w jaki sposób chorobowo zmieniony i do prędszego gnicia usposobiony? Czy zabarwienie opon zależało tylko od imbibicyi pośmiertnéj, czy komórki rozszerzone, jak opiewa protokół sekcyi, nie zawierały jakiéj treści nieprawidłowéj? Tylko „treści nieprawidłowéj w znaczniejszéj ilości“ nie było można stwierdzić. Dla nas wystarczały te zmiany w zupełności do przypuszczenia, iż w danym przypadku nie ma innéj przyczyny śmierci jak zapalenie opon z wysiękiem do komórek, a właśnie przekrwienie to mózgu i większa jego obfitość w wodę przyczyniła się do prędszego nastąpienia sprawy gnicia.

Wróćmy teraz do objawów chorobowych za życia spostrzeganych. Takiemi były: 1) nieregularne zachowanie ciepłoty, któréj najwyższy stopień wynosił 39·3, najniższy 36·2, eksacerbacyje ciepłoty wieczorne przeszło o 1°; 2) wymioty tak na czczo jak i po wypiciu czego, obfite, w czasie późniejszym trawiasto-zielone, 3) zatrzymanie stolca i zaciągnięcie nieckowate brzucha, 4) ból głowy, zrywanie się ze snu, utrata humoru i ospałość; 5) drgawki ogólne, nieprzytomność, zwężenie źrenic, *paresis facialis;* 6) po krótkotrwałém polepszeniu stanu ogólnego na nowo wymioty, nierówne zachowanie źrenic, wzmagający się ból głowy, przytępienie czucia, niepewna przytomność. Nadto stwierdziliśmy jeszcze: 1) obecność glist w jelicie lecz tylko raz zaraz po przyjęciu choréj i 2) wystąpienie wysypki *erythema nodosum exsudativum* 27 lipca, t. j. na drugi dzień po wystąpieniu drgawek. Sądzę, iż zbytecznem jest dowodzić, że obecność kilku glist w jelicie z przebiegiem i istotą choroby nic wspólnego nie miała, co do *erythema nodosum acutum* zaś, to wiadomém jest z pracy Lewina, iż występuje czasem w postaci choroby zakaźnéj ogólnéj, do duru podobnéj, lecz tak wybitnych objawów mózgowych jak w naszym przypadku nigdy nie zauważono. Wysypka w przypadku naszym była zresztą mierną i ustępowała prędko, podczas gdy przypady mózgowe trwały ciągle i znów się wzmagały; była ona zatém tylko jeszcze jednym objawem więcéj zadrażnienia ośrodków nerwowych. Ponieważ zresztą w innych narządach nie mogliśmy żadnych zmian wybadać i nie jest nam znaną żadna inna choroba, któraby klinicznie podobnie przebiegała a w dodatku zakończyła się śmiertelnie, nie mogliśmy nic innego rozpoznać jak tylko *Hydrocephalus acutus,* tém bardziéj że po pierwszym ataku, który dziecko przeniosło, nastąpiło wnet pogorszenie tak zwany *Nachschub,* któremu pacyjentka uległa.

6. Rozalija Bogucka, dziewczyna 3-letnia, przyjęta do szpitala 24go października 1880 konająca. Cierpiała w domu najpierw na silne rozwolnienie, od 4ch dni wymioty, drgawki i śpiączka. Dobrze odżywiona, kościec prawidłowy. Ustawiczne drgawki kloniczne mięśni twarzy i języka, który ciągle na wierzch wystawia. Źrenice rozszerzone. Narządy klatki piersiowéj prawidłowe, brzuch miernie wysklepiony. Tętno nieregularne, ciepłota niepodwyższona. Nieprzytomność. Nazajutrz o godzinie $4^1/_2$ rano śmierć.

Sekcyja (26 października) wykazała: *Hyperaemia meningum, hydrocephalus internus acutus, bronchitis diffusa, enteritis follicularis.*

7. Benjamin Guttmann, chłopiec 8 letni, przyjęty 2go listopada 1880. Pochodzić ma z rodziny zdrowéj. Dotychczas przebywał jedynie tylko odrę. Od 6ciu miesięcy cierpi często na kilka dni trwające zaparcie żywota, ból głowy i częste wymioty. W przerwach pomiędzy takiém zapadaniem był zupełnie zdrowy i swobodny. Przed tygodniem miał dostać silnéj gorączki, bólu głowy, wymiotów i drgawek; nazajutrz po minięciu nieprzytomności okazało się, iż zaniewidział. Dobrze odżywiony, kościec prawidłowy, czaszka duża, obwód jéj wynosi 53cm., wymiar prosty 18, poprzeczny 15, przy obwodzie klatki piersiowéj 57cm., a długości ciała 1·07cm. Żyły czaszkowe porozszerzane, powieki przymknięte, spojówki i rogówki prawidłowe, źrenice obu oczu jednakowo porozszerzane, z głębi odblask siwy. Stos pacierzowy, w części piersiowéj zwłaszcza, na ucisk bolesny. Skóra i błony śluzowe prawidłowe. Mięśnie jędrne, gruczoły nieprzerosłe. W płucach zmian nie ma, tony serca słabe, ton skurczowy nad

komórką lewą nierowny. Wątroba ani śledziona niemacalne; oddawanie kału i moczu prawidłowe. Chłopiec przytomny, w sferze czucia prócz znacznéj przeczulicy skóry zmian nie ma; ruchy w położeniu leżącém wszystkie swobodne, postawiony jednak ma zawsze dążność do upadania ku tyłowi, przy chodzeniu wstępuje na pięty nie na palce. Kurczliwość elektromięśniowa prawidłowa. Chory nie ma wcale poczucia światła, badanie wziernikiem, uskutecznione przez kolegę Dra Macheka, wykazało: *neuritidem descendentem oculi utriusque.* W moczu ślad białka, w osadzie mnóstwo fosforanów. Nie gorączkuje. 3/9 wymioty śluzowe, żółtawo zabarwione naczczo. Mimo energicznéj kuracyi, okładów lodowych, wcierań *unguenti hydrarg. cinerei*, podawania *Kali jodati* żadnego polepszenia nie zauważono. 15go, 16 i 17go na nowo wystąpiły wymioty i żalił się na ból głowy. 19go wyszedł na żądanie rodziców. O dalszych losach chłopca nic dowiedzieć się nie mogłem, dla tego też w rozbiór tego przypadku wdawać się nie można. Ponieważ jednakowoż inne choroby powodujące tak nagłe zaniewidzenie i powstanie *neuritidis optic. descendentis* wykluczyć można, możemy przypuścić, iż przyczyną jego był *hydrocephalus acutus.*

III. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Cornil: O stosowaniu środków leczniczych w postaci gazu do kiszki stolcowéj.

Już Klaudyjusz Bernard dowiódł, że gazy wprowadzone do kiszki stolcowéj zostają wydzielone przez płuca. Na podstawie tego faktu Chantennon wprowadzał do kiszki stolcowéj kw. węglowy wraz z parami dwusiarczku węgla u astmatyków i suchotników a chorzy ci czuli się po takich próbach znacznie lepiéj i duszność bywała mniejsza. U 9 suchotników przy takiém postępowaniu ogólny stan się poprawił, chorych przybywało na wadze po $^1/_2$—1 klg. przez tydzień, kaszel się zmniejszał i plwociny były skąpsze. Nie wszystkie gazy znoszą chorzy dobrze gdyż niektóre z nich jak chlor, terpentyna, amonijak, brom, jod sprowadzają zapalenie bł. śluzowéj. Najlepiéj jeszcze znoszą wód i kw. węglowy z parami dwusiarczku węgla.

Jakkolwiek nie można jeszcze stanowczego wniosku podać o skuteczności tego sposobu leczenia, jednak próby dotąd przez Cornila na zwierzętach robione rokują jak najlepiéj. (*Wien. med. Blätter*, Nr. 45). *Dr. J. Surzycki.*

Prof. Dr. L. Oser: **Patologija i terapija cholery.**

Prof. O. uważa za jedynie możliwą hipotezę Kocha, opartą na prątku cholerycznym. Według Kocha prątek choleryczny wytwarza jad, który sprawia obumarcie błony śluzowéj i wytwarza zaburzenia w krążeniu. Przez nekrozę przybłonka bł. śluzowéj kiszek powstaje olbrzymie wydzielanie się soków do kiszek, utrata płynów i dalsze następne charakterystyczne objawy cholery, kończące się asfiksyją i wstrząsem. Ze sposobów leczenia podaje prof. O. zalecane przez Dra Weissa używanie po każdém jedzeniu lub piciu kw. solnego 8—10 kropli w wodzie, lecz nie uważa za dobre twierdząc że chorzy na żołądek, u których zawsze kw. solny znajduje się w żołądku nie są wcale zabezpieczni od cholery i tak samo jéj podpadają jak wszyscy inni. Lisle podawał *Cuprum sulphuricum*, ponieważ robotnicy zatrudnieni przy miedzi mieli nie podlegać cholerze, przy tym jednak sposobie leczenia dobrych skutków nie osiągał. Również złe wyniki dały środki wymiotne, *Nitras argenti, Calomel, Magnesia sulfurosa, Guaco, Ol. Ricini, Tinct. Strammonii, Chlorodine* Dra Collis Browna lub *Aqua nicotiana* z *Natrium aceticum.* Z metod zasługujących jedynie na uwzględnienie należy wymienić prof. Cantaniego, szczegółowo opisaną w innym referacie w Przeglądzie Lekarskim. Prof. Oser nie przypuszcza jednak, ażeby przy zwykłych warunkach można było po wstrzyknięciu 2 litrów płynu do kiszki stolcowéj dojść aż do dwunastnicy, ponieważ, jak sądzi, u ludzi żyjących zastawka Bauchiniego dobrze zamyka. Działanie więc takich lawatyw przypisać należy wchłanianiu kw. garbnikowego i makowca. Wstrzykiwanie zaś podskórne roztworu węglanu sodu i soli uważa za racyjonalne i w wielu razach za bardzo skuteczne. Inne metody jak Richardsona wstrzykiwania podobnych roztworów do jamy brzusznéj, Spila do jamy opłucnowéj, Stewarta wstrzykiwania chloralu, Chapmanna okłady lodowe, Kashimura lód na brzuch i wewnętrznie, Vigouroux elektryczność statyczna nie okazały się praktycznemi. Prof. O. opierając się na własnych spostrzeżeniach podaje następujące postępowanie jako odpowiednie: w okresie rozwolnienia cholerycznego należy zastosować leżenie w łóżku, ciepłe okłady czyto suche, czy mokre, makowiec w dużych dawkach *per os* lub *per anum* i w tym już czasie podawać środki podniecające jak wino, koniak, szampan, kawę, herbatę, rum. Obok tego nawet już w tym wczesnym okresie stosować trzeba Cantaniego enteroklysmy. W okresie drugim cholery obok już podawanych środków należy robić podskórne wstrzykiwania z opium lub morfinu. Szczególnie ten ostatni okazał się skutecznym w epidemii r. 1886. W okresie asfiksyi: wstrzykiwania z kamfory i eteru (1 na 8—10) lub samego eteru, podawanie eteru wewnętrznie, koniaku, szampana, rozcieranie ciała gorącemi flanelami, ogrzewanie flaszkami z gorącą wodą, wreszcie wstrzykiwania podskórne według Cantaniego. Ciepłe zaś kąpiele i morfin w tym okresie nie wywierają żadnego już skutku. W okresie zaś reakcyi postępowanie powinno być symptomatyczne. Częste picie niewielkiéj ilości płynu, lodowe okłady na głowę przy bólach głowy lub majaczeniach bywają pomyślnym uwieńczone skutkiem. W okresie zaś tyfoidalnym przy wymiotach stosować należy wstrzykiwania morfinu, przy anuryi ciepłe kąpiele, częste picie i wewnętrznie *Kali aceticum.* Choroby zaś następowe leczy się według zwykłych zasad medycyny. (*Wien. med. Blätter*, 1886, Nr. 44, 45, 46). *Dr. J. Surzycki.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie VIII z d. 28 listopada 1886 r.

Przewodniczący kol. Korczyński.
Obecni członkowie Koll. Cybulski, Gluziński, Jaworski.
Zaproszeni goście: Drowie Buszek i Murdzieński, prof. Olszewski, i Dr. Walentowicz.

1. Kol. Jaworski jako referent sprawy mleczarni w Grodkowicach złożył następujący referat:

Na podanie WPana Żeleńskiego, właściciela Grodkowic z przyległościami wniesione do Towarzystwa lekarskiego w dniu 18 października b. r. celem uznania jego mleczarni za odpowiadającą wymogom zdrowotnym i lekarskim, a przesłane do sprawozdania Komisyi przemysłowo-lekarskiéj, powzięła ta komisyja na dniu 27 października 1886 r. uchwałę, aby wysłać na miejsce Komisyję złożoną z koll. Walentowicza i Jaworskiego w celu bliższego zbadania stanu rzeczy, a mianowicie, aby się dowiedzieć: 1) Jakiego rodzaju jest urządzenie mleczarni? 2) W jakim stanie znajduje się obora? 3) Jakiego rodzaju jest żywienie

inwentarza? 4) Jaki jest stan zdrowia służby zajętéj w oborze? 5) Jaka jest jakość mleka co do składu chemicznego?

Komisyja wydelegowana udała się 11 b. m. na miejsce i stwierdziła stan następujący: W jednéj obszernéj ubikacyi mogącéj pomieścić przeszło 100 sztuk bydła znajduje się obora; w drugiéj zaś odosobnionéj, cementem wyłożonéj, bardzo schludnie utrzymanéj, odbywa się manipulacyja z mlekiem. Co do saméj obory znalazła Komisyja stan zdrowia krów ogólny, jakotéż żywienie tychże zupełnie odpowiednie. Referat rzeczoznawcy kol. Walentowicza opiewa:

„Przybywszy na miejsce zastałem oborę składającą się z 65 sztuk krów rasy holenderskiéj w kraju wychowanych, z których każda liczy lat od 2 do 9. Umieszczone są one w stajni murowanéj, obszernéj, suchéj, widnéj i sklepionéj a wentylacyja i ścieki w niéj tak odpowiednio są urządzone, iż powietrze w stajni jest zupełnie czyste. Po zbadaniu stanu zdrowia krów dobrze odżywionych (za pomocą opukiwania, osłuchiwania i mierzenia ciepłoty) okazało się, że z wyjątkiem trzech sztuk, które dla wszelkiéj ostrożności z obory usunąć poleciłem, wszystkie inne krowy są zupełnie zdrowe.

Żywienie krów odbywa się według następującéj normy:

	Suche części	białko	tłuszcz	wodniki węgla
Norma dla krów dojnych 0500kg.	12k.	1·25k.	0·22k.	6·25k.
23·3k. wywozu ziemiaczanego	2·51	0·45	0·06	1·93
10 k. buraków pastewnych	1·50	0 132	0·012	1·20
1·15k. strączków rzepakowych	1·00	0·02	0·008	0·04
1·15k. plew i odpadków z młockar.	1·00	0·017	0 007	0·04
10 k. kiszonki z kukurydzy	2·14	0 07	0-05	1·04
3 k. siana	2·47	0·16	0·03	1·23
0·4 k. makuchu rzepakowego	0·35	0·101	0·03	0·14
0·4k. osypki jęczmiennéj	0·30	0·032	0·008	0·23
0·6 osypki bobowéj	0·51	0·138	0·008	0·30
1·5k. słomy jęczmiennéj	1·28	0·045	0.012	0·54
Suma	12.06	1·165	0·225	6·69

jest odpowiednie i wpływa korzystnie na jakość mleka zwykle u holenderskiego bydła dosyć wodnistego. Właściciel świadomy celu mojéj bytności w jego oborze oświadczył gotowość niedojenia krów wyżéj nad 6 miesięcy oraz umieszczenie cielących się w osobnéj stajni, a to z tego powodu, że krowy dojone w późnych miesiącach cielności dają mleko brzydkie, ciągnące się, w ogóle niedobre, krowy zaś cielące się zapadają czasem na posokowate zapalenie macicy, które na krowy cielne, daje się łatwo przenosić i wywołuje u tychże tę samą chorobę i następnie porzucanie, co także dla jakości mleka obojętném nie jest. W końcu nadmienić muszę, że właściciel zobowiązał się również zmywać przed dojeniem, celem większéj czystości, dojki i wymię 1% kwasem borowym lub boraksem. Co do stanu zdrowia służby znaleziono ją zdrową i schludnie ubraną“.

Co się tyczy traktowania samego mleka, to odbywa się ono w wyżéj wspomnianym lokalu. Mleko do cynowych skopców wydojone, zostaje dwa razy przez płótno i sito do dużych konewek cynowych sączone. Następnie przepuszcza się je według metody Schwartza przez chłodnicę cynową, oziębioną wodą lodową, poczém wlewa się je natychmiast do puszek cynowych szczelnie zamkniętych i plombowanych. Puszki te wstawia się we wodę lodową, a po oziębieniu przesyła z Grodkowic przez stacyję kolejową Podłęże do Krakowa, gdzie rano konsumenci w sklepie przy ulicy Brackiéj l. 5 puszki plombowane dostają, a wypróżnione w domu oddają w celu napełnienia ich w Grodkowicach. Całe postępowanie z mlekiem odbywa się z najmożliwszą czystością. Oprócz uwag poczynionych właścicielowi a zawartych w sprawozdaniu rzeczoznawcy kol. Walentowicza, zgodził się WPan Żeleński na propozycyję, aby dostarczać mleka kwaśnego do Krakowa na zamówienie dla chorych. Mleko to w postaci używanéj w zakładach wodoleczniczych będzie właściciel w ten sposób wyrabiał, że mleko zbierane podda samowolnéj fermentacyi mlecznéj, poczém ma ono być jak najdokładniéj kłócone i w naczyniach porcelanowych szczelnie zamkniętych do Krakowa przywożone. Co się tyczy propozycyi wyrobu mleka zagęszczonego, to przyrzekł WPan Żeleński wziąć tę sprawę na przyszłość pod rozwagę. Również okazał właściciel gotowość zaopatrywania się w przybory potrzebne u krajowych przemysłowców“.

Ostatecznie wzięła Komisyja mleka zmięszanego z podoju południowego 3 litry do puszki cynowéj hermetycznie zamkniętéj w stanie takim, w jakim konsumenci je w Krakowie otrzymują i oddała prof. Olszewskiemu do rozbioru chemicznego, którego wynik jest następujący:

„Nadesłane mleko otrzymano w szczelnie zamkniętéj i ołowianą pieczęcią opatrzonéj blaszance (Patent Fleischmann). Przy badaniu otrzymano następujące wyniki:

Ciężar gatunkowy 1·0315.

Ilość śmietany 15% na objętość.

W 100gm. badanego mleka znaleziono:

Wody . .	85·62%	
Sernika . .	4·06%	14·38
Białka . .	0·36%	
Tłuszczu ,	5·70%	
Cukru . .	3·54%	
Soli . . .	0·72%	

Porównanie składu badanego mleka ze składem mleka krowiego w ogóle z uwzględnieniem ilosci minimalnych i maksymalnych obliczonych na 100gr. mleka.

Ciężar gatunkowy między 1·029 a 1·0335.

	Minimum.	*Maximum.*	Średnia.	Mleko badane.
Wody	83 97%	91·50%	87 42%	85·62%
Sernika	1·17 „	5·74 „	2·88 „	4·06 „
Białka	0·04 „	5·04 „	0 53 „	0·36 „
Tłuszczu	2·04 „	6·17 „	3·65 „	5·70 „
Cukru	2·00 „	6·10 „	4·81 „	3·54 „
Soli	0·34 „	0·98 „	0·71 „	0·72 „.

Z przedłożonego zestawienia okazuje się, że badane mleko co do ilości wody zbliża się do minimalnéj ilości, co do ilości sernika, tłuszczu i soli przewyższa ilość średnią, zbliżając się do maksymalnéj, a co do ilości białka i cukru przewyższa ilość minimalną zbliżając się do średniéj. W celu przekonania się czy przez pozostawienie mleka w naczyniu blaszaném, w którém takowe nadesłaném zostało do rozbioru, małe ilości metalu do mleka nie przechodzą, pozostawiono mleko przez 24 godzin w blaszance a następnie po upływie tegoż czasu badano czy mleko zawiera metale zdrowiu szkodliwe. Przy użyciu do tego celu 1 litra mleka nie wykryto ani cyny, ani ołowiu“.

Na podstawie tego rozbioru i przedstawienia powyższego Komisyi delegowanéj a to w szczególności ze względu, aby lekarze polecający mleko do użycia mogli mieć gwarancyję, że stosują przetwór o dobréj i zawsze stałéj jakości i nie potrzebowali się obawiać niepożądanych i nieprzewidzianych skutków, jakie za sobą niekiedy pociąga stosowanie mleka o nieznanym składzie chemicznym i z niewiadomego źródła pochodzącego, powzięła Komisyja przemysłowa następujące uchwały:

1. W obec dobrze utrzymanéj i racyjonalnie żywionéj obory, w obec stosownego traktowania i przechowywania mleka, w obec dobréj jakości tegoż, zwłaszcza, iż podobno jestto pierwsze mleko w Galicyi, którego właściciel przedstawił je do rozbioru chemicznego, mleko z mleczarni WP. Żeleńskiego w Grodkowicach zasługuje na uwzględnienie i poparcie ze strony Towarzystwa lekarskiego.

2. Mleko to zadość czyni wymogom zdrowotnym i higijenicznym.

3. Mleko to poleconém być może nietylko do użytku dla zdrowych, ale i przez lekarzy do stosowania go u chorych, jednak pod następującemi warunkami, jeżeli:

a) WP. Żeleński postępować będzie według dotąd praktykowanéj metody i uwag, które poczyniła mu Komisyja delegowana w dniu 11 listopada 1886 r., a o wszystkich ważniejszych zmianach w oborze lub mleczarni donosić będzie Komisyi przemysłowéj, daléj jeżeli:

b) Właściciel mleczarni podda się w przyszłości kontroli i wskazówkom Komisyi przemysłowéj Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i obowiąże się przedkładać téjże Komisyi co miesiąc świadectwo weterynarza co do zdrowia inwentarza, jakotéż świadectwo lekarza co do zdrowia służby.

c) Jeżeli lokal sprzedaży, jakotéż mleko samo wprowadzone do Krakowa właściciel mleczarni odda pod specyjalny nadzór fizyka miasta Krakowa.

d) Jeżeli na zamówienia ze strony chorych będzie właściciel mleczarni dostarczał do Krakowa mleko kwaśne według powyższych wskazówek przyrządzone, które to mleko nazywać się będzie „mleko kwaśne klócone“.

4. Po zobowiązaniu się do wypełnienia powyższych zastrzeżeń WP. Żeleński może na swych naczyniach użyć etykiet z napisem: „Mleko z mleczarni w Grodkowicach uznane i polecone przez Towarzystwo lekarskie a zostające pod kontrolą Komisyi przemysłowéj tegoż Towarzystwa i fizyka miejskiego.

Całą sprawę mleczarni i sposoby jéj popierania ma na najbliższém posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego przedstawić kol. Jaworski.

Towarzystwo lekarskie na posiedzeniu odbytém w dniu 1 grudnia 1886 r. wnioski te zmieniło w uchwałę (zobacz protokół posiedz. Tow. lek. z dnia 1 grudnia 1886).

II. Przewodniczący donosi, że pp. Schönowie z Mydlnik proszą o kontrolę nad ich mleczarnią. Komisyja w zasadzie zgadza się na przeprowadzenie odpowiednich dochodzeń i w tym celu wybiera Komisyję, która ma się udać na miejsce, złożoną z fizyka miasta Dra Buszka, Doc. Dra Jaworskiego, prof. Dra Olszewskiego (chemika) i Dra Walentowicza. Komisyja przy téj sposobności wypowiada zasadę, że uczciwa konkurencyja jest dozwoloną i godziwą.

III. Kol. Murdzieński doniósł o dalszych wynikach szczepienia krowianką p. Kubickiego ze Lwowa. Przewodniczący donosi z dowodów listownych nadesłanych przez p. Kubickiego, że następujący koledzy wyrażają się z zadowoleniem o krowiance p. Kubickiego w r. 1885: Drowie Czyżewicz w Myślenicach, Jasiński we Lwowie, Kramarzyński w Kolbuszowy, Przybylski w Nowym Sączu, Rozner w Kołomyi. Stanko w Tarnowie, Tyralski w Zbarażu, Wągrowski w Czortkowie, Wroński w Gorlicach; w r. 1886: Bartmański w Niepołomicach, Bednarski w Jordanowie, Bielański w Łancucie, Bulikowski w Wiedniu, Ciepielowski w Turce, Dadlez w Rawie Ruskiéj, Januszkiewicz w Pilznie, Kijas w Mielcu, Kołychanowski w Kamionce Strumiłowéj, Machalski w Tarnobrzegu, Mańkowski w Sokalu, Obtułowicz w Buczaczu. Orzakiewicz w Sokołowie, Papieski w Stryju, Piaskiewicz w Kołomyi, Ponikło w Krakowie, Rosenkranz w Sokalu, Roth w Bochni, Siegelbaum w Busku, Stanko w Tarnowie, Steinhaus w Żółkwi, Waligórski w Przemyślanach, Wasylewski w Nisku, Werner w Śniatynie, Węgrzynowski w Rohatynie, Wroński w Gorlicach, Zawadziński w Nowym Targu.

IV. Przewodniczący zawiadamia, że został wybrany przez Tow. lek. krak. do Komitetu wystawy przemysłowéj mającéj się odbyć w Krakowie w r. 1887, że porozumiewał się już z Komitetem Wystawy co do rozmiarów grupy lekarskiéj i proponuje, ażeby Komisyja przemysłowa daléj wspólnie sprawę prowadziła omówiła ją wspólnie z wydziałem Komisyi balneologicznéj i członkami Komitetu wystawy, którzy stoją w pewnym związku z zawodem lekarskim. Wnioski przyjęto. *Doc. Dr. Gluziński*, sekretarz.

V. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

* W Montreal (w Kanadzie), gdzie większa część ludności nie jest szczepioną wybuchła w r. zeszłym epidemija ospy, która z 160.000 mieszk. zabrała 30.000.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 5—11 grudnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców w Krakowie 20·1. Z błonicy i dławca umarło 1 (4 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku duru brzusznego i 3 przypadkach duru osutkowego że wsi. W tygodniu od 28 listopada do 4 grudnia umarło z ospy: w Warszawie 5, w Budapeszcie 85, w Pradze i Paryżu po 2, w Wiedniu i Odesie po 1; w Rzymie 8, w Petersburgu 4. Z duru osutkowego umarło w Warszawie 2, w Petersburgu 1. Z duru brzusznego umarło: w Hamburgu 11, w Paryżu 22, w Petersburgu 10. Z odry umarło: we Wrocławiu 8, w Paryżu 31, w Londynie 60, w Petersburgu 9. Z płonicy umarło: w Kolonii 7, w Hanowerze 11, w Budapeszcie 25, w Londynie 19, w Odesie 15, w Petersburgu 12, w Warszawie 13. Z błonicy i dławca umarło: w Berlinie 28, w Dreźnie 20, w Mnichowie 10, w Wiedniu 11, w Budapeszcie 12, w Paryżu 22, w Pradze 13, w Londynie 21, w Chrystyjanii 12. Z krztuśca umarło: w Paryżu 10, w Londynie 20, w Petersburgu 9.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 28 listopada do 4 grudnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 26,8; we Lwowie 35,9; w Brodach 40,7; w Drohobyczu 57,6; w Kołomyi 28,3; w Przemyślu 22,8; w Stanisławowie 37,9; w Tarnopolu 34,7; w Tarnowie 28,5; w Czerniowcach 25,3; w Warszawie 24,5; w Poznaniu 36,5; w Wiedniu 27,7; w Pradze 36,3; w Salcburgu 25,3; w Gracu 24,9; w Tryjeście 34,3; w Insbruku 35,3; w Pradze 36,3; w Bernie 41,3; w Berlinie 21,5; we Wrocławiu 25,5; w Gdańsku 25,4; w Dreźnie 21,6; w Hamburgu 20,8; w Kolonii 25,1; w Lipsku 14,7; w Mnichowie 28,0; w Strasburgu 31,6; w Bazylei 18,4; w Brukseli 23,5; w Budapeszcie 40,5; w Chrystyjanii 17,1; w Genewie 25,2; w Kopenhadze 15,3; w Londynie 20,3; w Odesie 19,5 w Paryżu 23,3; w Petersburgu 25,5; w Rzymie 23,3; w Stokholmie 14,8; w Wenecyi 22,5; w Zurychu 19.6. *J. B.*

(β.) Statystyka samobójstw w Prusach w r. 1883. Ogółem popełniono samobójstw 6171, z czego 4933 przypada na mężczyzn, a 1238 na kobiety. Wspólnie popełniono samobójstw 40: 17 było takich, gdzie zachodziło podejrzenie zabójstwa; w 147 przypadkach nie można było wykluczyć śmierci przypadkowéj.

Zginęło:	mężczyzn	kobiet	razem
przez powieszenie się	3306	522	3828
„ uduszenie.	5	2	7
„ utopienie	719	519	1238
„ zastrzelenie	568	12	580
z ran kłótych	13	3	16
„ poderznięcie gardła	74	28	102
„ otwarcie żył	23	6	29
„ rozerznięcie brzucha	3	2	5
„ przyjęcie trucizn płynnych lub stałych	120	102	222
„ wdychanie gazów trujących	7	4	11
„ położenie się na szynach pod pociągiem	60	21	81
„ rzucenie się z wysokości	28	17	45
różnemi innemi sposobami zginęło	7	—	7

Więcéj niż połowę ogólnéj liczby wynoszą przypadki śmierci przez powieszenie, mianowicie 67% u mężczyzn, a 42·2% u kobiet, z których prawie tyleż (41·9%) zginęło przez utopienie, podczas gdy mężczyzn tym sposobem tylko 18 6%; 11% mężczyzn położyło kres swemu życiu przez zastrzelenie się. Jako pobudki popełnionych samobójstw sprawdzono:

	mężczyzn	kobiet	razem
sprzykrzenie sobie życia	558	97	655
cierpienia fizyczne	340	106	446
choroby umysłowe	1014	491	1505
namiętności	95	80	175
występki	611	27	638
smutek	16	13	29
zgryzoty	726	88	814
wstyd, żal, wyrzuty sumienia	375	114	489
złość i kłótnie	167	41	208
inne pobudki	50	6	56
razem znane pobudki	3952	1063	5015
nieznane powody	981	175	1156.

Wykluczając samobójstwa popełnione z nieznanych pobudek wypada, że prawie u $^1/_3$ ogólnéj cyfry były powodem choroby umysłowe, mianowicie u mężczyzn 25·7%, u kobiet 46·2%. Daléj u mężczyzn stanowiły zgryzoty pobudkę do zadania sobie dobrowolnéj śmierci, późniéj dopiero występki, a nakoniec pijaństwo i gry, podczas gdy u kobiet przedewszystkiém odgrywały ważną rolę wstyd i żal, a dopiero potém zgryzoty. Co do rozdziału przypadków samobójstwa w poszczególnych miesiącach, to bliższe rozpatrzenie się w statystycznych wykazach stwierdza rzecz dawno dowiedzioną, mianowicie, że liczba samobójstw w ciągu roku popełnianych wzrasta wraz z nadejściem cieplejszéj pory roku; tak że *maximum* przypada w lecie, tj. w czasie panowania najwyższéj temperatury, a *minimum* w zimie.

Uwidocznia to zestawienie następujące:

	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
styczeń	333	80	sierpień	432	114
luty	293	87	wrzesień	363	110
marzec	366	89	październik	418	105
kwiecień	522	109	listopad	338	90
maj	521	139	grudzień	307	77
czerwiec	467	116	nieznane	52	10
lipiec	521	112	w ogóle	4933	1238.

(*Allg. med. Central-Ztg.*, 1886, 70).

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 grudnia. Z numerem dzisiejszym Przegląd Lekarski kończy lat 25 swego istnienia. Dziękując szan. współpracownikom i prenumeratorom za poparcie, którego doznaliśmy i w ciągu roku ubiegającego, miło nam zawiadomić ich, że na mocy uchwały Komisyi redakcyjnéj Nr. 1, który wyjdzie d. 1 stycznia 1887 r., jako jubileuszowy, będzie 2—3-arkuszowy i wyjątkowo zawierać będzie tylko prace oryginalne W ułożeniu kolei tych artykułów wyszliśmy z zapatrywania, że autorom zamiejscowym należy się pierwszeństwo przed miejscowymi, co do jednych zaś i drugich zastosujemy porządek abecadłowy.

* **Warszawa**. W ciągu 5 miesięcy, które upłynęły od chwili rozpoczęcia tutaj leczenia wścieklizny metodą Pasteura leczono 89 osób, z których w 2 przypadkach 9 osób zostało pokąsanych przez koty a reszta 80 osób przez psy wściekłe lub silnie podejrzane Wścieklizna kąsającego zwierzęcia stwierdzoną została w 75% przypadków przez świadectwa lekarzy lub weterynarzy w 10% przez zaszczepienie królików psim mózgiem lub rdzeniem lub téż przez wściekniecie się równocześnie pokąsanych zwierząt. Wyniki stósowania metody uważać można za pomyślne zdarzył się bowiem dotąd tylko 1 przypadek zakończony śmiercią: jedynastoletni chłopiec pokąsany 2 sierpnia, a u którego rozpoczęto leczenie 11 sierpnia, zmarł 22 listopada. Dr. Sachs z Lublina, w którego opiece chory przed śmiercią pozostawał, nie może jednak stanowczo orzec czy przyczyną śmierci była tutaj wścieklizna czy téż inna choroba. Chory umarł niespodziewanie i przytomnie, oprócz gorączki (39°) i chwilowego majaczenia innych objawów nie było.

* **Berlin**. Dnia 9 bm. obchodził Westphal 25 rocznicę zawodu nauczycielskiego w tutejszym Uniwersytecie.

Zawiązano tu nowe stowarzyszenie lekarskie: *Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins*. W dniu 22 listopada odbyło się pierwsze zebranie nader liczne, na którém przewodniczył prof. Adelmann nie z wieku lub obioru lecz z powodu, że Towarzystwo to nie ma stałego przewodniczącego a na pojedynczych jego zebraniach mają przewodniczyć kolejno według alfabetycznego porządku pojedynczy członkowie.

* **Nekrologija**. W Igławie zmarł lekarz powiatowy Dr Hesky. — W Gracu pensyjonowany lekarz sztabowy Dr. Dietrich i lekarz pułkowy Dr. Drasch. — W Berlinie zmarł radca zdrowia Reinke. — W Meranie umarł Dr. Bernhard Baumann, lekarz zdrojowy w Franzensbadzie, współwydawca *Oester. Bade-Zeitung*.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 51: Przedborskiego: Przypadek samodzielnego porażenia histerycznego krtani ze stałemi objawami skurczu fonacyjnego i oddechowego. Kilka słów w kwestyi powstawania, przebiegu, rozpoznawania i leczenia samodzielnéj histeryi krtani; Sokołowskiego: Parę uwag nad charakterem epidemii tyfusu brzusznego panującego w Warszawie w ciągu trzech lat ostatnich (c. d.).—W *Przewodniku gimnastycznym* Nr. 12: Wspomnienie Jana Dobrzańskiego (c. d.): Czy ćwiczenia gimnastyczne mogą być szkodliwe? Przechadzki i wycieczki (c. d.); Zarys ćwiczeń na poręczach (c. d.); Sprawy towarzystw gimnastycznych polskich; Urywki higijeniczne; Kronika; Od administracyi; O gimnastyce.

Do Nru dzisiejszego dołącza się tytuł i Spis rzeczy zawartych w całym roczniku.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.